

Theo Langdon, các phần u còn sót lại trong nội sọ, nếu không có triệu chứng, không cần phẫu thuật ngay mà có thể theo dõi định kỳ bằng CT scan⁸. Trong nghiên cứu này, có 5 trường hợp tái phát không có triệu chứng; trong đó, 4 trường hợp đang được theo dõi và chưa ghi nhận sự gia tăng kích thước của khối u, và 1 trường hợp khối u tự thoái triển sau 17 tháng. Tuy nhiên, có 1 trường hợp khối u tái phát ở vùng xoang hang, lan rộng bao quanh động mạch cảnh trong, gây nhức đầu và phải phẫu thuật tại bệnh viện Chợ Rẫy với sự phối hợp của chuyên khoa ngoại thần kinh mạch máu. Điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc theo dõi chặt chẽ và can thiệp kịp thời trong quản lý bệnh nhân sau phẫu thuật.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật nội soi u sợi mạch vòm mũi họng ngày càng phổ biến nhờ ưu điểm tránh sẹo ngoài, giảm nguy cơ biến dạng sọ mặt và kiểm soát tốt lượng máu mất. Việc tắc mạch trước phẫu thuật, đặc biệt ở khối u giai đoạn muộn, giúp giảm máu mất và cải thiện phẫu trường. Kỹ thuật mổ bốn tay giúp phẫu thuật viên kiểm soát ranh giới khối u hiệu quả hơn. Tuy nhiên, cần theo dõi chặt chẽ sau phẫu thuật để phát hiện sớm tái phát, đảm bảo kết quả điều trị an toàn và lâu dài cho bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lopez F, Triantafyllou A, Snyderman CH, et

- al. Nasal juvenile angiofibroma: Current perspectives with emphasis on management. *Head Neck*. 2017;39(5):1033-1045. doi:10.1002/hed.24696
2. Meher R, Kathuria S, Wadhwa V, et al. Preoperative embolisation of juvenile nasopharyngeal angiofibroma. *Am J Otolaryngol*. 2022;43(5):103532. doi:https://doi.org/10.1016/j.amjoto.2022.103532
3. Bignami M, Pietrobon G, Arosio AD, et al. Juvenile Angiofibroma: What Is on Stage? *2022;132(6):1160-1165*. doi:https://doi.org/10.1002/lary.29801
4. Robinson S, Patel N, Wormald PJ. Endoscopic management of benign tumors extending into the infratemporal fossa: a two-surgeon transnasal approach. *Laryngoscope*. 2005;115(10):1818-1822. doi:10.1097/01.mlg.0000174956.90361.dc
5. Khalifa MA. Endonasal endoscopic surgery for nasopharyngeal angiofibroma. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2001;124(3):336-337. doi:10.1067/mhn.2001.113510
6. Gargula S, Saint-Maurice JP, Labeyrie MA, et al. Embolization of Internal Carotid Artery Branches in Juvenile Nasopharyngeal Angiofibroma. *Laryngoscope*. 2021;131(3):E775-e780. doi:10.1002/lary.29119
7. Boghani Z, Husain Q, Kanumuri VV, et al. Juvenile nasopharyngeal angiofibroma: a systematic review and comparison of endoscopic, endoscopic-assisted, and open resection in 1047 cases. *Laryngoscope*. 2013;123(4):859-869. doi:10.1002/lary.23843
8. Langdon C, Herman P, Verillaud B, et al. Expanded endoscopic endonasal surgery for advanced stage juvenile angiofibromas: a retrospective multi-center study. *Rhinology*. 2016;54(3):239-246. doi:10.4193/Rhin15.104

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ TẠO HÌNH SỬA CONG DƯƠNG VẬT BẰNG PHƯƠNG PHÁP KHÂU GẤP MẶT LƯNG TRONG TẬT LỖ TIỂU THẤP THỂ GIỮA Ở TRẺ EM

Ngô Hồng Phúc¹, Lê Thanh Hùng², Phạm Hiếu Liêm¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: đánh giá kết quả phương pháp khâu gấp mặt lưng trong việc sửa tật cong dương vật trong tật lỗ tiểu thấp thể giữa. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu mô tả, thực hiện trên 33 bệnh nhân mắc lỗ tiểu thấp thể giữa có cong dương vật dưới 30 độ, được phẫu thuật tại Bệnh viện Nhi Đồng 1 từ

tháng 12/2023 đến tháng 6/2024. Các yếu tố lâm sàng, kết quả phẫu thuật và biến chứng được theo dõi và đánh giá sau 1, 3 và 6 tháng. **Kết quả:** độ cong dương vật giảm từ $24,27 \pm 3,17$ độ trước phẫu thuật xuống còn $2,5 \pm 1,25$ độ sau 6 tháng. Chiều dài dương vật trung bình sau phẫu thuật là $32,99 \pm 2,76$ mm, tăng nhẹ so với trước phẫu thuật ($31,85 \pm 2,63$ mm). Biến chứng sớm chiếm 15%, biến chứng muộn chủ yếu là rò niệu đạo (12,12%). Điểm nhân thức dương vật (PPPS) trung bình là $12,67 \pm 2,93$ điểm. Kết quả mổ lỗ tiểu thấp là 51,5% tốt và 48,5% trung bình. Kết quả điều trị cong dương vật là 100% thành công, không có trường hợp nào tái phát mổ lại sau 6 tháng. **Kết luận:** phương pháp khâu gấp mặt lưng là lựa chọn hiệu quả trong điều trị cong dương vật nhẹ và trung bình, giúp cải thiện thẩm mỹ và chức năng mà ít gây biến chứng nghiêm trọng.

¹Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

²Bệnh viện Nhi Đồng 1, TP. HCM

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Hiếu Liêm

Email: drliempham@pnt.edu.vn

Ngày nhận bài: 21.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.9.2024

Ngày duyệt bài: 29.10.2024

Từ khóa: lỗ tiểu thấp, cong dương vật, phẫu thuật Baskin, khâu gấp mặt lưng, trẻ em.

SUMMARY

EVALUATION OF THE OUTCOMES OF PENILE CURVATURE CORRECTION USING DORSAL PPLICATION IN MIDSHAFT HYPOSPADIAS IN CHILDREN

Objective: The study aimed to evaluate the outcomes of dorsal plication in correcting penile curvature in children with midshaft hypospadias. **Subjects and Methods:** A descriptive study was conducted on 33 patients with midshaft hypospadias and penile curvature of less than 30 degrees, who underwent surgery at Children's Hospital 1 between December 2023 and June 2024. Clinical factors, surgical outcomes, and complications were monitored and evaluated at 1, 3, and 6 months post-surgery. **Results:** Penile curvature decreased from 24.27 ± 3.17 degrees preoperatively to 2.5 ± 1.25 degrees at 6 months post-surgery. The average penile length after surgery was 32.99 ± 2.76 mm, a slight increase compared to the preoperative length of 31.85 ± 2.63 mm. Early complications accounted for 15%, while late complications, mainly urethral fistula, accounted for 12,12%. The mean penile perception score (PPPS) was 12.67 ± 2.93 points. The overall outcomes for hypospadias repair were rated as 51.5% good and 48.5% average. The success rate for correcting penile curvature was 100%, with no recurrences or reoperations after 6 months. **Conclusion:** Dorsal plication is an effective option for treating mild to moderate penile curvature, offering aesthetic and functional improvements with minimal serious complications. **Keywords:** hypospadias, penile curvature, Baskin surgery, dorsal plication, children.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lỗ tiểu thấp (LTT) là một dị tật bẩm sinh phổ biến, tỷ lệ khoảng 1/250 trẻ trai sinh sống, trong đó 25 - 33% kèm theo cong dương vật (DV)^{1,2}. Tình trạng này không chỉ ảnh hưởng đến chức năng tiểu tiện và sinh lý, mà còn tạo ra các vấn đề tâm lý cho bệnh nhân khi trưởng thành.

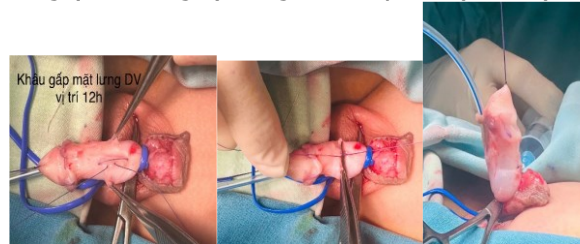
Phẫu thuật điều trị cong DV trong LTT là cần thiết để đảm bảo hình thái và chức năng DV bình thường. Trong số các phương pháp điều trị, kỹ thuật khâu gấp mặt lưng của Baskin đã được áp dụng rộng rãi cho các trường hợp cong DV nhẹ và trung bình, với ưu điểm không gây tổn thương thần kinh DV và ít biến chứng³. Tuy nhiên, tại Việt Nam, các nghiên cứu đánh giá hiệu quả của phương pháp này còn hạn chế. Do vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đánh giá kết quả của phương pháp khâu gấp mặt lưng trong điều trị cong DV ở trẻ em mắc LTT thể giữa tại Bệnh viện Nhi Đồng 1, từ đó cung cấp thêm bằng chứng y khoa cho việc áp dụng phương pháp này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả hàng loạt ca, thực hiện tại Bệnh viện Nhi Đồng 1 từ tháng 12/2023 đến tháng 6/2024. Tất cả bệnh nhân được phẫu thuật bằng phương pháp khâu gấp mặt lưng theo kỹ thuật Baskin. Các biến số lâm sàng như độ cong DV, chiều dài trước và sau phẫu thuật, cùng các biến chứng hậu phẫu được thu thập và phân tích.

Đối tượng nghiên cứu: bệnh nhân dưới 16 tuổi bị LTT thể giữa kèm cong DV dưới 30 độ, được chỉ định phẫu thuật khâu gấp mặt lưng. Tiêu chí nhận vào nghiên cứu là các bệnh nhân có đầy đủ hồ sơ bệnh án và tham gia tái khám đầy đủ sau phẫu thuật. Tiêu chí loại ra là những trường hợp cong DV tái phát hay những trường hợp đã mổ DV trước đó.

Phương pháp phẫu thuật khâu gấp bao trắng vùng lưng dương vật (Phẫu thuật Baskin). Kỹ thuật này không cắt bao trắng mà chỉ khâu gấp dọc ở đỉnh cong và khâu 2 mép xa của bao trắng (vị trí 12 giờ) bằng chỉ vicryl 4.0 (Hình 1).



Hình 1. Kỹ thuật khâu gấp bao trắng vùng lưng dương vật

Phương pháp thu thập dữ liệu: thông tin về bệnh nhân, kết quả phẫu thuật và các biến chứng được thu thập từ bệnh án và qua đánh giá trực tiếp của bác sĩ tại các thời điểm tái khám (1 tháng, 3 tháng và 6 tháng). Dữ liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 26.

Đạo đức nghiên cứu: nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức Bệnh viện Nhi Đồng 1 thông qua. Cha mẹ/người giám hộ của bệnh nhân được cung cấp đầy đủ thông tin và có quyền từ chối tham gia mà không ảnh hưởng đến việc điều trị của trẻ.

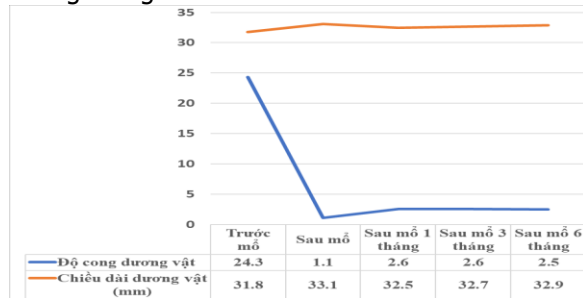
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được tiến hành trên 33 bệnh nhân mắc tật lỗ tiểu thấp (LTT) thể giữa, kèm theo cong DV dưới 30 độ, được phẫu thuật bằng phương pháp khâu gấp mặt lưng. Kết quả nghiên cứu được ghi nhận qua các biến số chính bao gồm đặc điểm bệnh nhân, kết quả sau phẫu thuật, và các biến chứng.

Độ tuổi trung bình khi phẫu thuật là $53,97 \pm$

42,13 tháng. Hầu hết bệnh nhân đến từ các tỉnh khác (87,9%), cho thấy sự tập trung điều trị tại các trung tâm chuyên khoa lớn. Dị tật kèm theo phổ biến nhất là bệnh lý ống phúc tinh mạc (9,3%).

Thời gian phẫu thuật trung bình là 74,33 ± 15,51 phút. Độ cong DV trước phẫu thuật trung bình là 24,27 ± 3,17 độ. Sau 6 tháng theo dõi, độ cong đã giảm đáng kể xuống còn 2,5 ± 1,25 độ, chứng tỏ hiệu quả rõ rệt của phương pháp này. Chiều dài DV trước mổ trung bình là 31,85 ± 2,63 mm. Sau phẫu thuật, chiều dài DV tăng nhẹ lên 32,99 ± 2,76 mm, cho thấy phẫu thuật không làm giảm chiều dài DV.



Biểu đồ 1: Chiều dài và độ cong dương vật trước và sau phẫu thuật

Biến chứng sớm sau phẫu thuật là 15%, với các vấn đề phổ biến như nhiễm trùng (6%), chảy máu (3%), và nghẹt thông tiểu (6%). Tuy nhiên, các biến chứng này đều được kiểm soát và không có bệnh nhân nào phải phẫu thuật lại trong 6 tháng sau phẫu thuật. Biến chứng muộn sau 6 tháng chủ yếu là biến chứng niệu đạo chiếm 44,5%, trong đó biến chứng phổ biến nhất là rò niệu đạo (12,12%) và bung qui đầu (9,1%).

Điểm nhận thức dương vật (PPPS) của người nhà bệnh nhân trung bình sau phẫu thuật là 12,67 ± 2,93 điểm, cho thấy mức độ hài lòng tương đối cao của cha mẹ bệnh nhân đối với kết quả thẩm mỹ của phẫu thuật (Hình 2).



Hình 2. Các tiêu chí dùng để đánh giá thang điểm PPPS sau mổ: hình dạng qui đầu, vị trí lỗ tiểu, da dương vật, trực dương dương, hình dáng chung dương vật.

Kết quả điều trị LTT được đánh giá là tốt trong 51,5% trường hợp, trung bình trong 48,5% trường hợp, không có kết quả phẫu thuật xấu. Kết quả điều trị cong DV thành công 100%, không có trường hợp nào cong tái phát cần can thiệp phẫu thuật lại sau 6 tháng theo dõi.

IV. BÀN LUẬN

Phương pháp khâu gấp mặt lưng (Baskin³) đã cho thấy hiệu quả cao trong việc điều trị cong DV ở bệnh nhân LTT thể giữa có độ cong DV dưới 30 độ. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, sau 6 tháng theo dõi, độ cong DV trung bình đã giảm từ 24,27 ± 3,17 độ trước phẫu thuật xuống còn 2,5 ± 1,25 độ. Sự cải thiện đáng kể này phù hợp với các nghiên cứu trước đây, khẳng định phương pháp Baskin là lựa chọn phù hợp cho các trường hợp cong DV mức độ nhẹ đến trung bình.

Một trong những ưu điểm nổi bật của kỹ thuật khâu gấp mặt lưng là không gây tổn thương thần kinh lưng DV, do việc khâu gấp bao trắng tại vị trí 12 giờ ít có nguy cơ làm tổn hại các cấu trúc quan trọng^{4,5}. Điều này giúp đảm bảo duy trì chức năng cương DV bình thường, đồng thời giảm thiểu nguy cơ biến chứng lâu dài. Bên cạnh đó, kỹ thuật này tương đối nhanh và đơn giản, với thời gian phẫu thuật trung bình chỉ 74,33 ± 15,51 phút, cho thấy tính khả thi cao trong môi trường phẫu thuật thực tiễn.

Tỷ lệ biến chứng sớm sau phẫu thuật trong nghiên cứu này là 15%, với các biến chứng phổ biến bao gồm nhiễm trùng (6%), chảy máu (3%) và nghẹt thông tiểu (6%). Các biến chứng này đã được kiểm soát tốt mà không gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến kết quả điều trị. Điều này tương đồng với một số nghiên cứu quốc tế về phẫu thuật sửa cong DV, trong đó tỷ lệ biến chứng sớm thường dao động từ 10-20%⁶. Tuy nhiên, tỷ lệ biến chứng muộn, đặc biệt là rò niệu đạo, trong nghiên cứu của chúng tôi tương đối cao, chiếm 12,12%. Đây là một biến chứng phổ biến trong phẫu thuật LTT, và thường xảy ra khi việc tạo hình niệu đạo gặp khó khăn hoặc có tổn thương mô trong quá trình phẫu thuật. Mặc dù tỷ lệ rò niệu đạo trong nghiên cứu này cao hơn so với một số báo cáo trước đó, các biến chứng này có thể được khắc phục bằng các biện pháp chăm sóc hậu phẫu tốt hơn và theo dõi chặt chẽ.

Đánh giá thẩm mỹ và chức năng dương vật: điểm nhận thức dương vật (PPPS) sau phẫu thuật trong nghiên cứu đạt trung bình 12,67 ± 2,93 điểm, cho thấy sự hài lòng cao từ cha mẹ bệnh nhân về kết quả thẩm mỹ và chức năng DV sau mổ. Kết quả này phản ánh hiệu quả của phương pháp khâu gấp mặt lưng trong việc cải thiện hình dáng DV mà không gây ảnh hưởng đến chiều dài DV. So với các phương pháp khác như Nesbit, phương pháp Baskin có ưu điểm là không làm ngắn DV sau phẫu thuật⁴.

Các nghiên cứu trước đây cũng đã chứng

minh rằng sự hài lòng của bệnh nhân và người giám hộ là một yếu tố quan trọng trong việc đánh giá kết quả phẫu thuật LTT⁷. Trong nghiên cứu này, không có trường hợp nào được đánh giá là phẫu thuật thất bại hay có kết quả xấu, điều này càng khẳng định tính hiệu quả của phương pháp khâu gấp mặt lưng trong điều trị cong DV ở trẻ em. Nghiên cứu của Baskin và cộng sự cho thấy tỷ lệ thành công của phương pháp này là trên 90% trong các trường hợp có độ cong DV dưới 30 độ. Kết quả của nghiên cứu này cũng tương đồng với các nghiên cứu khác tại Việt Nam và thế giới⁸, với tỷ lệ thành công trong việc làm thẳng DV đạt 100%. Tuy nhiên, tỷ lệ biến chứng rò niệu đạo trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với một số báo cáo quốc tế, điều này có thể liên quan đến kỹ thuật tạo hình niệu đạo và chất lượng chăm sóc hậu phẫu.

V. KẾT LUẬN

Phương pháp khâu gấp mặt lưng là một lựa chọn an toàn và hiệu quả trong điều trị cong DV ở trẻ em mắc LTT thể giữa. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ thành công cao trong việc làm thẳng DV, đồng thời cải thiện thẩm mỹ và chức năng DV. Tuy nhiên, cần có các biện pháp chăm sóc hậu phẫu tốt hơn để

giảm thiểu tỷ lệ biến chứng, đặc biệt là rò niệu đạo, nhằm tối ưu hóa kết quả điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Duckett Jr JW. Hypospadias. Pediatrics in review. 1989;11(2):37-42.
2. Hadidi AT. Classification of hypospadias. Hypospadias surgery: an illustrated guide. Springer; 2004:79-82.
3. Baskin LS, Duckett JW. Dorsal tunica albuginea plication for hypospadias curvature. J Urol. Jun 1994;151(6):1668-71. doi:10.1016/s0022-5347(17)35341-7
4. Baskin LS, Lue TF. The correction of congenital penile curvature in young men. Br J Urol. 1998; 81(6):895-9. doi:10.1046/j.1464-410x.1998.00645.x
5. Chertin B, Koulikov D, Fridmans A, Farkas A. Dorsal tunica albuginea plication to correct congenital and acquired penile curvature: a long-term follow-up. BJU Int. Feb 2004;93(3):379-81. doi:10.1111/j.1464-410x.2003.04621.x
6. Hadidi AT. Hypospadias surgery. Hypospadias surgery. 2022.
7. Weber DM, Schonbucher VB, Landolt MA, Gobet R. The Pediatric Penile Perception Score: an instrument for patient self-assessment and surgeon evaluation after hypospadias repair. J Urol. Sep 2008;180(3):1080-4; discussion 1084. doi:10.1016/j.juro.2008.05.060
8. Snodgrass WT. Management of penile curvature in children. Curr Opin Urol. Jul 2008;18(4):431-5. doi:10.1097/MOU.0b013e32830056d0

THỰC TRẠNG, NHU CẦU ĐÀO TẠO LIÊN TỤC VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA CÀ MAU NĂM 2021 – 2022

Nguyễn Quốc Việt¹, Trần Đỗ Hùng², Nguyễn Tấn Đạt^{2*}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Công tác đào tạo liên tục đóng vai trò quan trọng trong duy trì và phát triển nguồn nhân lực y tế, nắm bắt được nhu cầu đào tạo của nhân viên y tế, xây dựng đề án phát triển nhân lực phù hợp với tình hình của đơn vị và đáp ứng xu thế chung đóng vai trò quan trọng trong việc phát triển nguồn nhân lực chất lượng cao. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả thực trạng, xác định nhu cầu, các yếu tố liên quan đến đào tạo liên tục năm 2021-2022. **Đối tượng và Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích kết hợp định tính trên 250 mẫu là các y, bác sỹ, điều dưỡng/kỹ thuật viên đang thực hiện công tác chuyên môn tại Bệnh viện đa khoa Cà

Mau. **Kết quả:** Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ nhân viên y tế được cung cấp thông tin về đào tạo liên tục chiếm đến 98%, trong đó nguồn từ bệnh viện cung cấp chiếm 80,3%, có 39,4% đối tượng chưa tham gia bất kỳ lớp tập huấn nào do không có thời gian (14,9%), không cần thiết (6,4%) hoặc không sắp xếp được người (5,2%). Nhu cầu đào tạo được quan tâm về về nâng cao chuyên môn kỹ thuật, kỹ năng giao tiếp và truyền thông, thời gian đào tạo kỳ vọng trong khoảng 2-5 ngày và nên được hỗ trợ kinh phí. Giải pháp nâng cao chất lượng đào tạo nên nâng cao chất lượng giảng viên tại chỗ, đào tạo chuyên khoa nên thực hành tại các bệnh viện tuyến trên. **Kết luận:** Đào tạo liên tục được các bệnh viện quan tâm nhưng vì nhiều lý do mà nhân viên y tế chưa tiếp cận và tham gia đủ đáp ứng nhu cầu của họ. Tổ chức đào tạo liên tục bám sát nhu cầu của nhân viên y tế và định hướng phát triển của đơn vị sẽ giúp đem lại hiệu quả đào tạo ngày càng nâng cao, đáp ứng nhu cầu phát triển của nhân viên y tế và đơn vị. **Từ khóa:** Đào tạo liên tục, nhu cầu đào tạo, CME, Cà Mau.

SUMMARY

CURRENT SITUATION, NEEDS FOR

¹Bệnh viện đa khoa Cà Mau

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Tấn Đạt

Email: ntdat@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 22.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.9.2024

Ngày duyệt bài: 25.10.2024